

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

CHRONISCHE PIJN, HET KRUIS VAN DE GENEESKUNDE

in het openbaar te verdedigen
op woensdag 31 januari 1989
des namiddags te 15.45 uur

door

A.M.E. VRANCKEN

I

De aanbeveling van de Gezondheidsraad dat academische pijngroepen zich zouden moeten beperken tot onderzoek en advies gaat voorbij aan het belang van een ruime klinische ervaring voor wetenschappelijk onderzoek en voor consultatie. Deze ervaring wordt pas opgebouwd door diepgaand contact met veel verschillende patiënten. Bovendien is deze aanbeveling niet realistisch als niet tegelijkertijd effectieve maatregelen worden getroffen voor ondersteuning van de eerstelijns-hulp aan pijnpatiënten.

(N.a.v. Gezondheidsraad (1986). Nota Pijnbehandeling. Den Haag.)

II

De uitspraak dat mensen met klachten over pijn meestal te laat naar een multidisciplinair pijnteam worden verwezen heeft voor de pijndeskundigen een andere betekenis dan voor de patiënten. De pijndeskundigen refereren aan het feit dat de patiënt op zo'n laat tijdstip niet meer af te brengen zal zijn van de overtuiging dat zijn pijn organisch is, terwijl veel patiënten denken dat ze eindelijk geholpen zullen worden door een 'echte' deskundige. (Dit proefschrift.)

III

Teneinde inzicht te krijgen in de motivatie van huisartsen voor het verwijzen van patiënten naar een pijnteam verdient het aanbeveling om een vergelijkend onderzoek te doen naar de verwijsfrequentie van individuele huisartsen en de achtergronden daarvan.

IV

Bij de beoordeling van klachten over pijn in de gewrichten of andere atypische pijnsyndromen dient de mogelijkheid van voedselallergie zorgvuldig te worden overwogen en getest.

V

Bij diagnostische zenuwblokkade blijkt vaak dat de pijn langer wegblijft dan op fysiologische gronden verwacht kan worden. Dit fenomeen toont gelijkenis met het "secondenfenomeen" van de neuraaltherapie. De aanname van de neuraaltherapie dat er "stoorvelden" bestaan die aanhoudende pijn op afstand kunnen veroorzaken toont gelijkenis met de neurofysiologische opvatting dat er in het centrale zenuwstelsel blijvende veranderingen optreden na een intensieve of langdurige pijnperiode (geheugenspoor of engram). Uit het voorgaande is te concluderen dat 1) het lichaam een 'eigen' geheugen heeft; 2) dit geheugen niet per se in de hersenen gezocht moet worden; 3) een uitwisseling van denkbeelden tussen neuraaltherapeuten en orthodoxe pijnonderzoekers gewenst is.

(N.a.v. Huyskens, P. (1983). Neuraaltherapie zoekt erkenning. Genezen kan ook anders. *Elseviers Magazine* 10 december.)

VI

Het feit dat Lashley geen tastbaar bewijs heeft kunnen vinden voor het bestaan van engrammen in de hersenen is een argument ten gunste van de holografische theorie over niet-lokale opslag van informatie in de hersenen.

(Lashley, K.S. (1974/1950). In search of the engram. In D.G.Stein & J.J.Rosen (Eds.), *Learning and Memory*. New York: Macmillan.)

VII

Een enkel psychisch trauma kenschetsen als oorzaak voor desintegratie, met of zonder somatische afwijkingen, is een vorm van monocausaal denken. Toch kan een dergelijk trauma de trigger zijn voor een veelvoud van ontsporingen bij het subject, die als het ware zijn levensmotivatie en bestaan ophangt aan deze gebeurtenis.

VIII

Een verschil tussen reguliere en alternatieve geneeskunde is dat de laatste zich meer bewust is van haar mensbeelden.

IX

Het is niet zo dat de praters niet prikken maar het is wel zo dat de prikkers niet praten.

(Dit proefschrift.)

X

Evenmin als bij chronische pijnsyndromen is het bij chronische idiopathische uitputting of vermoeidheid zinvol causaal onderscheid te maken tussen organische of psychische factoren. De naam postviraal syndroom of myalgische encephalomyelitis is echter te prefereren boven namen als myalgia nervosa of het nerveuze-myastheniesyndroom.

(N.a.v. Byrne, E. (1988). Idiopathic chronic fatigue and myalgia syndrome (myalgic encephalomyelitis): some thoughts on nomenclature and etiology. *Med.J.Austr.*, 148, 80-82.

Kapsenberg, J.G. (1988). Moe van virussen. *Ned.Tijdschr.Geneesk.*, 132, nr.22, 997-99.)

XI

Bij de discussies in medisch-ethische en juridische kringen over het tijdstip van de beschermwaardigheid van een embryo wordt geen rekening gehouden met systeemtheoretische inzichten. De zwangere vrouw en het embryo dat zij draagt is in de menselijke systeemorganisatie een dyade; derhalve vanaf de conceptie een menselijk systeem.

XII

Dokters ervaring dat hij tijdens zijn werk als lijkenknecht bijna heeft leren "voelen waar aan een lijk afwijkingen zitten" kan thans in geen enkel bestaand medisch paradigma geduid worden.

(Dr. H.J. Dokter in *NRC Handelsblad* 26 jan.1984.)

XIII

Het is beter patiënten voor te houden dat ze een eigen aandeel hebben in hun genezing dan in hun ziek worden.

XIV

De resultaten van het onderzoek van dit proefschrift ondersteunen de stelling van Sigmund Freud dat "Die Absicht dass der Mensch glücklich sei ist im Plan der Schöpfung nicht enthalten".